

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ  
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

у разі відсутності профілактики відбувається інфікування плоду/новонародженого, шляхом внутрішньоутробного зараження під час вагітності, при пологах та під час грудного вигодовування. Зараження плоду/новонародженого ВІЛ-інфекцією може спричинити наступні наслідки: затримку розвитку плоду; вроджені аномалії розвитку (аномалії середньої частини обличчя, мікроцефалія). Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженим Наказом МОЗ України від 16.05.2016 № 499, у нашій державі розроблена система скринінгу на ВІЛ всім вагітним за їх добровільною згодою, з метою своєчасної діагностики і попередження внутрішньоутробного інфікування. Відповідно до даного документу обстеження вагітних проводиться тричі: при взятті на облік у першому триместрі (до 12-ти тижнів); протягом 20-24 тижнів вагітності; якщо вагітна відноситься до групи підвищеного ризику, протягом 32-36 тижнів вагітності.

Профілактика інфікування плоду/новонародженого вміщує такі основні заходи: антиретровірусна терапія у вагітних в комбінації з 3-х препаратів, які не мають тератогенного впливу на плід; ведення пологів шляхом кесаревого розтину; відмова від грудного вигодовування.

**Висновок.** Варто зазначити, що при вчасному та адекватному проведенні антиретровірусної терапії, дотриманні профілактичних заходів ризик перинатального інфікування та негативного впливу на плід/новонародженого значно знижується.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВГС

*Фролова Л.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна Н.І.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** Кількість людей, інфікованих вірусом гепатиту С, сягнула 1 млрд осіб, що становить майже 20% населення планети.

**Мета роботи** - визначити клінічні особливості перебігу ХВГС у Сумській області.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано амбулаторні карти 41 хворого на ХВГС, які перебувають на «Д» обліку в гепатоцентрі СОІКЛ ім.З.Красовицького.

**Результати.** Середній вік пацієнтів складав  $(44,8 \pm 1,8)$  років. У більшості з них ХВГС був мінімальної активності, у решти – помірної. У 68,3% хворих визначається HCV-1-й генотип, у 24,4% - 3-й, незначну частку склали 2-й. Половина обстежуваних не мала фіброзних змін у печінці (F0) за шкалою METAVIR, у 17,1% виявлено ступінь фіброзу F2. Половина хворих не пред'являла скарг, решта відмічали тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість. У всіх пацієнтів склери субіктеричні.

За даними УЗД, розміри печінки збільшені у 62,5%, ехогенність підвищена у 76,6%, ущільнення її судин – у 46,9% осіб. Жовчний міхур: часте ущільнення стінки, пристінковий шар (у кожного 5-го), конкременти (у кожного 4-го). Розміри підшлункової залози у межах норми у всіх пацієнтів. Селезінка була збільшена – 12,2%. У 39,0% - холецистит. У 12,5% - поліпи жовчного міхура. Частина хворих мала дискінезію ЖВШ за гіпокінетичним типом. У 9,4% зустрічався панкреатит у стадії ремісії. Стеатогепатоз - у кожного 3-го, у незначній кількості - цироз печінки класу А.

У 12,5% є вузловий зоб як супутня патологія.

**Висновки.** Серед хворих на ХВГС переважають особи середнього віку. Захворювання характеризується мінімальною активністю, переважно спричинені HCV 1 генотипу. Переважали скарги на тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість, у половини хворих скарг не було. УЗД показало збільшення печінки, підвищену її ехогенність та ущільнення судин. У жовчному міхурі виявлялося ущільнення стінки, конкременти були у кожного четвертого.